

Jani Väyrynen

VÄKIVALTAISEN JA UHKAAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN HENKILÖN KOHTAAMINEN

Toimintaohje Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenosastolle

VÄKIVALTAISEN JA UHKAAVASTI KÄYTTÄYTYVÄN HENKILÖN KOHTAAMINEN

Toimintaohje Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenosastolle

Jani Väyrynen
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Radiografian ja sädehoidon
tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografia ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä: Jani Väyrynen

Opinnäytetyön nimi: Väkivaltaisen ja uhkaavasti käyttäytyvän henkilön kohtaaminen

Toimintaohje Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenosastolle

Työn ohjaajat: Anja Henner ja Karoliina Paalimäki-Paakki

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä:43

Väkivalta on lisääntynyt terveydenhuollon työpaikoilla viime vuosina ja uhkaavista tilanteista tehtyjen ilmoitusten määrä on kasvanut noin kymmenen prosenttia joka vuosi. Terveydenhuollossa potilaat aiheuttavat noin 96 % väkivaltatapauksista, mutta hoitajat kokevat väkivaltaa myös potilaiden omaisten taholta. Tästä syystä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn liittyy olennaisesti terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja alan opiskelijoiden kouluttaminen näiden tilanteiden varalta.

Projektin kehitystavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa selkeä sekä osaston toiveiden mukainen toimintaohje Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenin henkilökunnalle. Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli tarjota henkilökunnalle ajankohtaista ja luotettavaa tietoa väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaamisesta. Opinnäytetyön pitkänajan tavoitteena on parantaa henkilökunnan valmiuksia toimia väkivaltatilanteissa. Toimintaohje sisältää myös yleistä tietoa väkivaltatilanteista sekä lainsäädännöstä, jonka rajoissa ohjeet on rakennettu.

Perehdyin aiheeseen kirjallisuuden, nettilähteiden ja osastolle tekemiäni turvallisuuskävelyiden avulla. Toimintaohjeen tekemiseen käytin Suomen lainsäädäntöä, aiemmin turvallisuusalan työssäni tekemää materiaalia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Esitetasin toimintaohjeen lähettämällä sen ja kyselylomakkeen Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenin osaston henkilökunnalle ja turvallisuushenkilökunnalle. Kysely tehtiin sähköisellä kyselylomakkeella. Hyväksymisen jälkeen toimintaohje arvioitiin. Toimintaohje tulee Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenin henkilöstön käyttöön.

Jatkokehityshaasteena toimintaohjetta voisi päivittää säännöllisesti. Tiedot uusiutuvat ja muuttuvat koko ajan ja tästä syystä toimintaohjetta tulisi päivittää, jotta se pysyisi ajantasaisena.

Asiasanat: Väkivalta, vuorovaikutus, työturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy

Author: Jani Väyrynen

Title of thesis: Guide for Facing Violent and Threatening Persons at Children's Radiology Ward at Oulu University Hospital

Supervisors: Anja Henner and Karoliina Paalimäki-Paakki

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 43

In the past years violence has increased in health care work and recorded incidents of threatening situations have increased by 10% every year. In health care about 96% of all violence cases are caused by patients, but nurses face violence and threatening also from patients' families. And for this reason training for preventing violent situations is important part of the training of health care personnel and students.

The development goal of the project was to plan and to make a clear guide that also serves the wishes of the personnel of the children's radiology ward of Oulu University Hospital. The immediate objective of the thesis was to provide the personnel up-to-date and reliable information on encountering a violent or a threatening person. The long term goal of the thesis is to improve the readiness of the personnel to act in violent situations. The guide also includes general information of violent situations and of the law that the guide has been built on.

I familiarized myself with the subject through literature, Internet sources and with security walks I made in the ward. To complete the guide I used the Finnish law and material I had made earlier in my work in the security sector and I also used the literature about the subject.

I pre-tested the guide by sending it to the personnel of the children's radiology ward at Oulu University Hospital and also to the security personnel. Feedback was given via an electronic feedback form. After the pre-test the guide was evaluated. The guide is going to be used at the children's radiology ward Oulu University Hospital.

The development challenge of the guide is to improve it by updating it regularly. The information changes all the time and the guide should be kept updated when new information is available.

Keywords: Violence, interactions, safety at work

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 TUOTEKEHITYKSEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Tuotekehitysprojektin vaiheet ja päätehtävät	9
2.2 Tuotekehitysprojektin tavoitteet	10
2.3 Tuotekehitysprojektin projektiorganisaatio	11
3 UHKAAVA KÄYTTÄYTYMINEN JA VÄKIVALTA HOITAJAN TYÖSSÄ LASTENRÖNTGENISSÄ	13
3.1 Uhkaava käyttäytyminen	13
3.2 Uhkaavien tilanteiden huomioiminen röntgenhoitajan työssä	14
3.3 Työssä esiintyvän väkivallan ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet	15
3.4 Työssä esiintyvän väkivallan seuranta ja lainsäädäntö	17
3.5 Lapsipotilaiden erityispiirteitä	20
4 TOIMINTAOHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	22
4.1 Toimintaohjeen laatukriteerit	22
4.2 Toimintaohjeen sisältö	22
4.3 Toimintaohjeen ulkoasu	24
4.4 Toimintaohjeen esitestaus ja viimeistely	25
4.5 Kustannusarvio ja tekijänoikeudet	25
5 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI	27
5.1 Toimintaohjeen arviointi	27
5.2 Projektityöskentelyn arviointi ja kustannusten arviointi	29
6 POHDINTA	30
6.1 Tavoitteiden saavuttaminen	30
6.2 Riskien arvioiminen	30
6.3 Luotettavuuden arviointi	31
6.4 Jatkokehityshaasteet	31
7 LÄHTEET	33
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti sairaaloissa tapahtuvat väkivaltatilanteet ovat yleistymässä sekä muuttumassa paljon aggressiivisemmiksi. Päivystystehtävissä työskentelevillä röntgenhoitajilla on suurempi riski kokea työpaikallaan väkivaltaa kuin muissa tehtävissä työskentelevillä. Terveysalalla väkivalta koostuu pääasiassa pahoinpitelyistä, henkirikoksista, solvauksista, kiusaamisesta / työpaikkakiusaamisesta sekä seksuaalisesta häirinnästä. (Reem & Selim 2011, 1049.) Reemin (2011, 1055–1056) mukaan suurimman osan kaikista väkivaltatapauksista aiheuttavat potilaiden sukulaiset ja perheenjäsenet. Myös Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa 97,73 % työpaikkaväkivaltaa kokeneista vastaajista kertoi kokeneensa potilaan aiheuttamaa väkivaltaa. Vastaajista 67,44 % oli kokenut omaisen aiheuttamaa väkivaltaa. (Ng, Yeung, Cheung, Chung & White 2009, 357 – 358.)

Suomessa väkivalta on viime vuosina lisääntynyt terveydenhuollon työpaikoilla ja tehtyjen ilmoitusten määrä on kasvanut noin kymmenen prosenttia joka vuosi. Väkivalta mielletään usein pelkästään päivystys- ja mielenterveysosastojen tai ilta- ja viikonloppuvuorojen ongelmaksi, mutta uhkaavia ja väkivaltaisia potilaita tai omaisia kohtaavat monet eri terveydenhuollon ammattilaiset. (Karvinen 2010, 12–13.) Terveysalalla potilaat aiheuttavat noin 96 % väkivaltatapauksista, mutta hoitajat eivät kohtaa väkivaltaa tai sillä uhkailua pelkästään potilaiden suunnalta vaan myös potilaiden omaisilta sekä työtovereilta (Viitasara 2004, 26). Työturvallisuuskeskuksen julkaisemassa työolobarometrissa vuodelta 2010 ilmenee, että hoitoalojen työntekijät joutuvat muita aloja useammin asiakkaiden väkivallan kohteeksi. Tutkimuksen mukaan sosiaalitoimen vastaajista 37 % joutui vuonna 2009 asiakkaan väkivallan tai sen uhkan kohteeksi. (Kuntalan työolobarometri 2010.)

Vuonna 2012 pahoinpitelyrikokset muodostavat (94 %) kaikista rikoksista Suomessa (Rikollisuustilanne 2013, 13). Väkivaltarikollisuus on kuitenkin kääntynyt vuoden 2011 jälkeen hienoiseen laskuun ja vuonna 2013 poliisin tietoon tuli 36 710 väkivaltarikosta, joka on noin 5 000 rikosta vähemmän kuin 2011 (Väkivaltarikollisuus 2015).

Myös Australiassa, Kiinassa ja Englannissa tehdyissä tutkimuksissa väkivaltatilanteet koetaan ongelmallisiksi ja niitä pyritään vähentämään muun muassa koulutuksella ja ohjeistuksella. Kiinalaisille röntgenhoitajille tehdyssä tutkimuksessa 61 % vastaajista oli kokenut työpaikkaväkivaltaa. Yleisin väkivaltatyyppe oli sanallinen väkivalta (97 %), jota seurasi uhkaava käyttäytyminen (34 %) ja fyysinen väkivalta (21 %). Seksuaalista väkivaltaa oli kokenut kolme prosenttia vastaajista. (Ng ym. 2009, 357.) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa yleisin väkivallan tyyppi oli sanallinen väkivalta ja seuraavaksi yleisin fyysisen väkivallan uhka (Caruana 2005, 16). Englannissa raportoitiin noin 686 vakavaa loukkaantumista ja yli 5000 tapausta, joissa työntekijä ei voinut palata töihin yli kolmeen päivään (What is Violence at work, Viitattu 11.4.2015).

Kiinalaisen tutkimuksen vuonna 2009 vastanneista henkilöistä yli puolet (56 %) uskoi, että väkivaltaa voidaan välttää. Tutkimukseen osallistuneista vain 10 % oli osallistunut turvallisuus koulutukseen. Heidän mielestään koulutus tulisi järjestää pakollisena, eikä vain vapaaehtoisille, jolloin työntekijöiden kykyä toimia väkivaltatilanteissa voitaisiin parantaa. (Ng ym. 2009, 361.) Hoitajalta vaaditaankin vankkaa ammattitaitoa selviytyä uhkaavista tilanteista. Mikäli uhkatilanteet tunnistetaan ja niihin varaudutaan etukäteen, voidaan suurin osa väkivaltatilanteista ennaltaehkäistä. Vaikka väkivalta ei aina aiheuttaisikaan fyysisiä vammoja, pelkästään väkivallan kokemus voi heikentää hoitajan työkykyä, hyvinvointia, motivaatiota ja jaksamista. (Sajama 2011, 32.)

Valitsin opinnäytetyön menetelmäksi projektiluontoisen työn eli tein kirjallisen toimintaohjeen Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenin henkilökunnalle. Idean aiheesta sain, kun opettaja kysyi ensimmäisenä opiskeluvuotena olisiko joku kiinnostunut tekemään turvallisuuteen liittyvän ohjeen tai oppaan Oulun yliopistolliselle sairaalalle? Entinen ammattini ja koulutukseni turvallisuuspuolelta, sekä oma mielenkiintoni tukivat aiheen valintaa. Tein opinnäytetyön yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa. Opas antaa henkilökunnalle tarpeellista tietoa kuinka kohdata väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvä henkilö, kuinka tilannetta voidaan ennakoida ja tilanteen jälkeen toimitaan. Opinnäytetyön tarvetta kuvaa aikaisemmin johdannossa kerrottu tilastollinen tieto väkivallan lisääntymisestä terveydenhuollossa, sekä sairaalan oma tarve päivittää ohjeitaan.

Opinnäytetyön kehitystavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa selkeä ja osaston toiveiden mukainen toimintaohje Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenin henkilökunnalle.

Tavoitteena oli valmistaa toimintaohje, jonka avulla henkilökunta voi muodostaa toimintamallin uhkaavassa tilanteessa toimimiseen. Opinnäytetyön välittömänä tavoitteena oli tarjota henkilökunnalle ajankohtaista ja luotettavaa tietoa väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaamisesta. Tavoitteena oli, että henkilökunta oppisi huomaamaan mahdollisia riskejä työympäristössään ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Opinnäytetyön pitkänajan tavoitteena on parantaa henkilökunnan valmiuksia toimia väkivaltatilanteissa.

Omat oppimistavoitteeni olivat projektityöskentelyprosessin oppiminen ja tuotteen tekeminen. Halusin myös palautella asioita mieleeni aikaisemmasta ammatistani turvallisuusosalalla. Lisäksi tavoitteitani oli oppia yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, pitkäjänteisyyttä, tietojen hakemista ja prosessoimista, sekä projektissa toimimista. Halusin myös oppia tekemään ammattikorkeakoulun vaatimusten mukaisen opinnäytetyön.

2 TUOTEKEHITYKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tuotekehitysprojektin vaiheet ja päätehtävät

Tein opinnäytetyön yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa. Yliopettaja Anja Henner ehdotti opinnäytetyön aihetta minulle saatuaan aiheen Oulun yliopistolliselta sairaalalta. Myöhemmin osastoksi, johon tein toimintaohjeen, valikoitui lastenröntgenosasto. Opinnäytetyönä tehtävän projektin tarkoituksena oli tehdä toimintaohje väkivaltaisen ja uhkaavasti käyttäytyvän henkilön kohtaamiseen.

Opinnäytetyön ensimmäisenä vaiheena oli aiheen rajaaminen ja ideointi, jonka aloitin elo- lokakuussa 2013. Aloitin aiheeni pohjustamisen perehtymällä kirjallisuuteen sekä kirjoittamalla tietoperustan ja suunnitelman tammi- maaliskuussa 2014. Opinnäytetyön projektisuunnitelman laadinnan aloitin tammikuussa 2014 ja esitin valmiin projektisuunnitelman maaliskuussa 2014.

Opinnäytetyön toisena vaiheena aloitin toimintaohjeen suunnittelun ja sen työstäminen lokakuussa 2014, samalla solmin yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanini kanssa. Ohjeen luonnokset valmistuivat lokakuussa 2014, joita kävin näyttämässä Oulun yliopistollisen sairaalan lastenröntgenissä. Palaverissa ohjeen malliksi sovittiin Word –muodossa oleva ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin mallipohjalle tehtävä sähköinen ohje.

Kolmas vaihe oli toimintaohjeen esitestaus ja korjaus. Toimintaohjeen ensimmäinen versio valmistui joulukuussa 2014 ja ohjeen ensimmäinen esitestaus tapahtui tammi-kuussa ja toinen testaus helmikuussa 2015 jolloin tapahtui myös ohjeen kieliasun tarkistus. Toimintaohjeen esitestausryhmänä toimi asiantuntijaryhmä, johon kuuluu osaston hoitaja, osaston apulaisosastonhoitaja, turvallisuuspäällikkö, turvallisuussuunnittelija, sekä yksi röntgenhoitaja/ opiskelija koordinaattori. Lopulliset korjaukset oppaaseen tein maaliskuussa 2015 ja ohjeen arviointi saatiin valmiiksi maaliskuussa 2015.

Opinnäytetyön neljäntenä vaiheena oli opinnäytetyön kirjoittaminen, esittäminen sekä arviointi. Helmi- maaliskuussa, kirjoitin opinnäytetyön raportin, joka lähetettiin opettajille arvioitavaksi maaliskuussa 2015 ja opinnäytetyö esitettiin huhtikuussa 2015 Hyvinvointia yhdessä päivässä (ks. liite 4). Huhtikuussa 2015 suoritin myös itse- ja vertaisarvioinnit.

2.2 Tuotekehitysprojektin tavoitteet

Tuotekehitysprojektin tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa röntgenhoitajille selkeä toimintaohje, joka käsittelee väkivaltatilanteen syntymistä, sen aikaista havaitsemista, toimimista väkivallan aikana sekä sen jälkeen. Toimintaohje sisältää myös yleistä tietoa väkivaltatilanteista sekä lainsäädännöstä, jonka rajoissa ohjeet on rakennettu. Toimintaohjetta voidaan myös käyttää uuden työntekijän perehdytyksessä.

Projektin välitön tavoite on edistää ja parantaa turvallisuuskulttuuria röntgenosastolla. Projektin tuloksen eli toimintaohjeen tarkoitus on toimia väkivaltatilanteista selviytymisen oppaana, joka antaa henkilökunnalle tarvittavat tiedot ja sitä kautta valmiudet edistää ja ylläpitää hyvää turvallisuuskulttuuria röntgenosastolla.

Projektin pitkän ajan kehitystavoitteena on parantaa henkilökunnan kykyä ennaltaehkäistä väkivaltatilanteita, sekä toimintaa tilanteessa niin että henkilövahingoilta säästytäisiin. Toimintaohjeen avulla henkilökunnalla on mahdollisuus palauttaa mieleen, miten väkivaltatilanteissa tulisi toimia, sekä mitä asioita tulee tilanteen yhteydessä muistaa. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn liittyy olennaisesti terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja alan opiskelijoiden kouluttaminen näiden tilanteiden varalta. Useiden tutkimusten mukaan väkivallan kohtaamiseen valmistautumaton ja kouluttamaton työntekijä joutuu väkivallan kohteeksi useammin kuin siihen kouluttamaton työntekijä. (Lehestö ym. 2004, 123.)

Oma oppimistavoitteeni olivat projektityöskentelyprosessin oppiminen sekä tuotteen tekeminen, sekä palautella asioita muistiini aikaisemmasta ammateistani turvallisuuspuolella. Lisäksi tavoitteitani oli oppia yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, pitkäjänteisyyttä, tietojen hakemista ja prosessoimista, sekä projektissa toimimista. Halusin myös oppia tekemään ammattikorkeakoulu tasoisen opinnäytetyön.

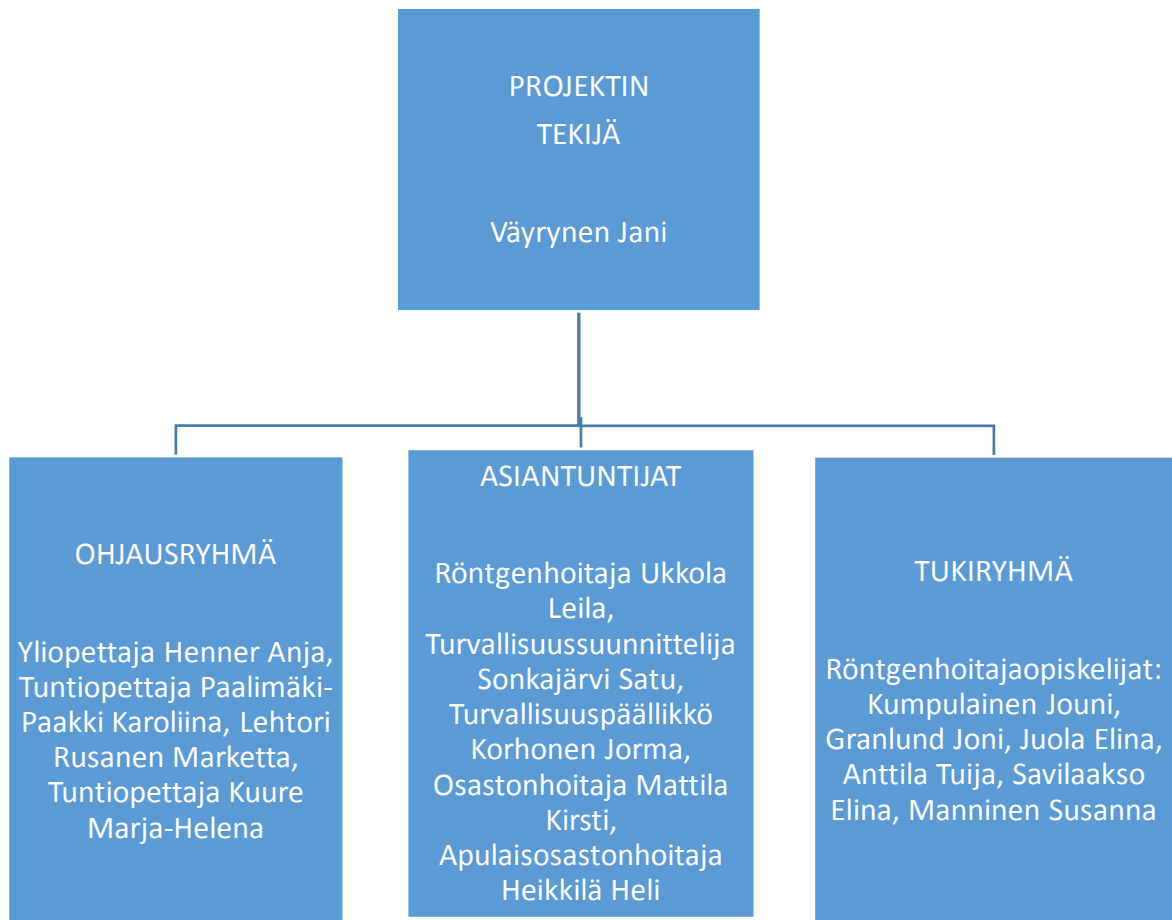
2.3 Tuotekehitysprojektin projektiorganisaatio

Projektilla tulee olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuu on selkeästi määritelty. Yleensä projektiorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, projektin tekijästä, sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 98.) Tämän tuotekehitysprojektin projektiorganisaatio kuvataan alla (ks. kuvio 1).

Koska ideointi ryhmässä tuo yleensä parempia tuloksia kuin yksin puurtaminen, kannattaa projektia varten perustaa projektiryhmä. Se on parhaimmillaan moniammatillinen tiimi, jonka osaaminen kattaa projektin tärkeimmät sisältöalueet. (Silfverberg 2007, 47.) Päävastuu kyseisen projektin toteuttamisesta oli projektin tekijällä. Ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaajat yliopettaja Anja Henner sekä tuntiopettaja Karoliina Paalimäki-Paakki, sekä lehtori Marketta Rusanen, tuntiopettaja Marja-Helena Kuure Oulun ammattikorkeakoulusta. Ohjausryhmän tehtäviä olivat projektityöskentelyn ja projektin sisällön ohjaus sekä välitavoitteiden, kuten tietoperustan, hyväksyminen. Lisäksi ohjausryhmän jäsenet antoivat tekstinohtausta oppaan kieliasuun.

Tukiryhmän jäsenet eivät ole vaikuttaneet suoraan projektin työskentelyyn, mutta ovat tukeneet, olleet mukana ideoimassa, sekä tuoneet tukea koko projektin ajan. Tukiryhmään kuuluivat röntgenhoitajaopiskelijat Anttila Tuija, Granlund Joni, Juola Elina, Kumpulainen Jouni, Manninen Susanna, Savilaakso Elina. Tukiryhmän Kumpulaisen Jounilla, oli lisäksi tehtävänä toimia kirjallisen loppuraportin vertaisarvioitsijoina.

Röntgenhoitaja Leila Ukkola, turvallisuussuunnittelija Satu Sonkajärvi, turvallisuuspäällikkö Jorma Korhonen, osastonhoitaja Kirsti Mattila toimivat projektin asiantuntijaryhmässä ja heiltä pyydettiin mielipiteitä muun muassa oppaan sisällön määrittämisessä, sekä oppaan laadun ylläpitoon. Asiantuntijaryhmältä saatujen kehitysideoiden avulla tuotteesta pyrittiin luomaan tilatun kaltainen.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

3 UHKAAVA KÄYTTÄYTYMINEN JA VÄKIVALTA HOITAJAN TYÖSSÄ LASTENRÖNTGENISSÄ

Työntekijöiden ei tulisi pitää väkivaltaa pakollisena pahana, ammattitaidottomuutena tai yksittäistapauksina. Henkilökunnan tukeminen ja väkivaltatilanteiden läpi käyminen on tärkeää, jotta väkivaltatilanteita voidaan onnistuneesti estää. (Ng ym. 2009, 362.)

3.1 Uhkaava käyttäytyminen

Väkivaltaan liittyviä määrittelytapoja on monia ja eri lähteissä työhön liittyvästä väkivallan ilmenemisestä käytetään monia erilaisia nimityksiä. Väkivallalla tarkoitetaan tapauksia, joissa henkilöä pahoinpidellään, ja jotka voivat vaarantaa heidän turvallisuutensa, terveytensä tai hyvinvointinsa. Väkivalta voi olla fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa. (What is Violence at work, Viitattu 11.4.2015.) Aggressiivisella eli uhkaavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan mm. tahallista, vahingoittavaa tai häiritsevää käyttäytymistä ympäristöä tai muita ihmisiä kohtaan (Lehestö ym. 2004, 87–88). Aggressiivisuutta osoittaa myös toisia ihmisiä loukkaavat sanat sekä epäsuora vihamielisyys, joka ilmenee esimerkiksi kielteisenä käyttäytymisenä. Aggressiivisuus ei siis aina ole fyysistä väkivaltaa, vaan siihen voi liittyä vihamielisiä ajatuksia ja erilaisia tunteita, kuten vihaa, pelkoa, raivoa tai suuttumusta. (Weizmann-Henelius 1997, 11–12.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa yksi suurimmista väkivaltaisen käyttäytymisen syistä alkoholin ohella on huumaavien aineiden lisääntynyt käyttö. Alkoholilla, huumeilla ja lääkkeillä on huomattava vaikutus ihmisen käyttäytymiseen. Syitä väkivaltaiseen käyttäytymiseen voidaan etsiä myös psyykkisistä sairauksista. (Weizmann-Henelius 1997, 19.) Sairautensa vuoksi potilas voi olla kykenemätön hallitsemaan tunteitaan ja hän saattaa käyttäytyä tämän vuoksi impulsiivisesti ja kontrolloimattomasti (Kuhanen ym. 2010, 242). Itsensä vahingoittaminen tai aggressiivinen käyttäytyminen on tavallisinta vaikeasti kehitysvammaisilla ja autistisilla henkilöillä. Aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen voivat johtua ahdistavasta tai vaativasta sosiaalisesta tilanteesta tai vaikeudesta sietää muutoksia. Mielenterveyshäiriöt ja lääkehoidon sivuvaikutukset voivat myös olla haastavan ja vaikean käytöksen syitä. (Koskentausta 2006, 4827–4833.)

Aggressiivinen käyttäytyminen on ihmiselle luonnollinen tapa reagoida erilaisiin tilanteisiin ja asioihin. Aggressiivisuutta lisäävä tilanne voi olla esimerkiksi ristiriita oman näkökannan ja toisen henkilön näkökannan välillä. Se voi myös olla potilaan reaktio pettymykseen tai sen uhkaan. Tästä syystä aggressiivinen käyttäytyminen usein kohdistuu henkilöön, joka nähdään pettymyksen aiheuttajaksi, kuten hoitohenkilökuntaan. (Lehestö ym. 2004, 87.) Aggressiivinen käyttäytyminen saattaa myös olla potilaan yritys purkaa omaa pahaa oloaan, jos hänellä ei ole enää muita keinoja käsitellä tunteitaan. Potilaan uhkaavaan käyttäytymiseen saattaa siis vaikuttaa myös vuorovaikutukselliset tekijät, sen hetkinen tilanne sekä hoitoympäristöön ja organisaatioon liittyvät tekijät. Osastolla voi olla levotonta ja kiireistä, mikä voi lisätä potilaan ahdistusta ja pelkoja ja saada hänet käyttäytymään aggressiivisesti. (Kuhanen ym. 2010, 242.)

3.2 Uhkaavien tilanteiden huomioiminen röntgenhoitajan työssä

Röntgenosastoilla väkivallan kohtaaminen ei ole epätavallista. Tilannetta tulisi parantaa tarjoamalla röntgenhoitajille enemmän koulutusmahdollisuuksia toimia väkivaltatilanteissa. (Reem ym. 2011, 1055–1056.) Tästä syystä toimintaohjeiden parantamiseen tulee kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Kiinassa tutkijat ehdottivatkin koulutuksen muuttamista jopa pakolliseksi, jotta henkilökunnalla olisi tietoa ja toimintavalmiuksia selvittää väkivaltaisista tilanteista. Koulutusta pitäisi antaa myös kommunikaatioon, sillä hyvät kommunikaatiotaidot saattaisivat ehkäistä tilanteita kärjistymästä fyysiseksi väkivallaksi. Koulutuksen sisällön tulisi koskea myös varhaisten väkivallan ennusmerkkien havaitsemista, toimintaohjeistakin on hyötyä vain silloin, kun henkilökunta on niistä tietoinen. (Ng ym. 2009, 360 – 361.) Australialaisessakin tutkimuksessa esitettiin käytännön toimintaohjeita röntgenhoitajille. Röntgenhoitajan tulisi myös pysytellä koko ajan valppaana sekä etsiä ahkerasti väkivallan merkkejä potilaasta. (Caruana 2005, 16.)

Hoitajien tulee aina toiminnallaan varmistaa, että hoitoympäristö on turvallinen. Jokaisella potilaalla ja hoitajilla on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Hyvä yhteistyö hoitajien ja potilaiden välillä, säännölliset yhteiset keskustelut ja osaston hyvä ilmapiiri vaikuttavat potilaiden vointiin positiivisesti ja näin ennaltaehkäisevät uhkaavan käytöksen syntymistä. (Kuhanen ym. 2010, 243.)

On äärimmäisen tärkeää tunnistaa kehittyvät väkivaltatilanteet ajoissa, jolloin niitä voidaan ehkäistä etukäteen. Nopea uhkaavien merkkien huomaaminen henkilön käytöksestä antaa hoitajalle lisää aikaa ja työkaluja tilanteessa toimimiseen. Hoitajien tulee aina arvioida ja ennakoida potilaan uhkaavan käyttäytymisen riskiä, ja sen tulee tapahtua säännöllisesti. (Kuhanen ym. 2010, 243.) Uhkaavasti käyttäytyvän potilaan käytöksessä voidaan usein havaita tiettyjä piirteitä ennen väkivaltaisuutta. Verbaalisia merkkejä väkivaltaisesta käytöksestä ovat muun muassa uhkailu, syyttely, kiroilu, solvaaminen ja epäluuloinen puhe. Potilaan tunnetilan muuttuminen kireäksi, kiihtyneeksi, ärtyneeksi tai ahdistuneeksi voi edeltää väkivaltaisuutta. Käytökseen liittyviä ennusmerkkejä ovat tuijottaminen, puhumattomuus, motorinen levottomuus, vetäytyminen, ovien paukuttelu, äänen korottaminen ja riidan haastaminen. (Lehestö ym. 2004, 131- 132.)

Uhkatilanteissa kiihtynyt ihminen ilmaisee monia stressireaktioita, joita seuraamalla voi arvioida tilanteen vakavuutta. Kiihtynyt henkilö hikoilee tavallista enemmän elimistön valmistautuessa hyökkäykseen, samalla hengityksen tiheys muuttuu huomattavasti. Aggressiivisen henkilön pupillien kokoa kannattaa myös seurata. Kun ihminen kiihtyy, pupillit muuttuvat pienemmiksi. Ihmisen ollessa peloissaan, pupillit laajenevat suuriksi. (Karpela 1998, 77- 78.)

3.3 Työssä esiintyvän väkivallan ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet

Työpaikoilla olisi hyvä huolehtia että työntekijöitä on riittävästi potilaisiin ja tutkimuksiin nähden. Kun työntekijät tekevät raskasta työtä, eikä henkilöstöä ole tarpeeksi, työntekijän kyky havaita ja toimia mahdollisissa riskitilanteissa heikkenee. Tutkimukset tulisi suunnitella niin, ettei röntgenhoitaja tarvitsisi kävellä koko sairaalan läpi päästäkseen työpisteelle. Työvuorot pitäisi suunnitella siten, ettei röntgenhoitaja työskentelisi yksin (Preventing Violence at Work, Viitattu 8.4.2015). Australialaisessa tutkimuksessa vastaajat arvioivat, että yksintyöskentely röntgenosastolla etenkin illalla tai yöllä lisäsi riskiä joutua väkivallan uhriksi (Caruana 2005, 16).

Uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kanssa toimiessa on tärkeää, että huone, jossa ollaan, on helposti saavutettavissa ja että tilasta on esteettömät poistumistiet. Tärkeää on, että hoitaja ei provosoidu potilaan käyttäytymisestä. (Kuhanen ym. 2010, 245.) Sopivan etäisyyden pitäminen on ensiarvoisen tärkeää kun kohdataan uhkaava henkilö. Pitämällä

etäisyyttä uhkaavaan henkilöön saadaan aikaa reagoida mahdolliseen hyökkäykseen. Noin kahdesta kolmeen metriin antaa noin kaksi sekuntia aikaa reagoida hyökkäykseen. Samalla ehditään myös arvioida uhkaavan henkilön käyttäytymistä ja annetaan mahdollisuus henkilölle rauhoittua. On hyvä muistaa, että mitä lähempänä ollaan aggressiivista ihmistä, sitä pienemmäksi käy aika reagoida muuttuvaan tilanteeseen. (Karpela 1998, 64–65.) Näin ollen selän kääntäminen vihamieliselle potilaalle on todella huono vaihtoehto. Lisäksi pitäisi varmistaa, että muuta henkilökuntaa ja hälytin olisivat aina saatavilla. Vartijoiden kutsumista paikalle ei tulisi epäröidä. (Caruana 2005, 16.)

Puheviestinnällä on suuri merkitys uhkatilanteissa. On hyvä käyttäytyä rauhallisesti, kärsivällisesti ja empaattisesti. On myös tärkeää kuunnella potilasta ja rauhoittaa tilannetta. Potilaan kanssa keskusteltaessa on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä ja puhua selkeästi potilasta myötäillen. Samalla tulee arvioida tilannetta ja omia resursseja tilanteesta selviämiseen. (Kuhanen ym. 2010, 245.) Toisen osapuolen ollessa kiihtynyt, pyydetään häntä toistamaan asiansa. Kiihtyneessä mielentilassa oleva ihminen saattaa monesti puhua sivu suunsa. Yhdistämällä puheeseen tilannetta rauhoittavia eleitä, kuten katsekontaktin pitäminen ja pään nyökyttely, rauhoitetaan samalla kiihtynyttä henkilöä. Samalla saadaan hankittua lisää aikaa toimia. Kuitenkin negatiivisten asioiden toistelu ei ole hyväksi. (Karpela 1998, 82.)

Ennusmerkkien ilmetessä pyritään estämään tilanteen riistäytyminen käsistä. Uhan vakavuus on kartoitettava ja paikalle on kutsuttava lisää apua. Tässä vaiheessa tilanne on mahdollista vielä estää. Mikäli lisää apua ei ole mahdollista saada paikalle, hoitajan tulee yrittää poistua tilanteesta luontevasti. Jos hoitaja on tilanteessa yksin, on vältettävä kindastelua uhkaavan potilaan kanssa. Hyvät verbaliset taidot voivat auttaa hoitajan pois tilanteesta tai rauhoittaa tilannetta. Tilannetta ei tulisi provosoida purkamalla työpäivän paineita potilaaseen. Hoitajan tulee toimia tilanteessa rauhallisesti ja neutraalisti. Välimatka uhkaavaan potilaaseen tulee myös pitää riittävän suurena. (Lehestö ym. 2004, 132–134.)

3.4 Työssä esiintyvän väkivallan seuranta ja lainsäädäntö

Suomessa henkilöturvallisuuteen liittyvät säädökset on keskitetty rikoslakiin (578/95), järjestyslakiin (612/03) ja pakkokeinolakiin (615/02). Näiden lakien säädökset rajaavat hyvin tarkkaan väkivaltatilanteisiin liittyvät asiakohdat.

Työnantajan tulee seurata väkivalta- ja uhkatilanteita työpaikalla, sekä annettava työntekijöille ohjeet, miten väkivaltatilanteista ilmoitetaan. Raportoimalla väkivalta- ja uhkatilanteista saadaan tietoa, kuinka usein ja millaisia väkivaltatilanteita tapahtuu ja voidaan suunnitella, miten ehkäistään vastaavia tapauksia tulevaisuudessa. Työpaikalla sattuneet väkivaltatilanteet on ilmoitettava poliisille ja työsuojeluviranomaiselle. Ilmoitus on tehtävä myös sellaisessa tilanteessa, jossa vammojen lopullinen vaikeusaste jää epäselväksi, sillä vammojen laatu saattaa selvitä vasta myöhemmissä tutkimuksissa. Virallisen syytteen alaisissa rikoksissa rikosilmoituksen voi tehdä työntekijän lisäksi myös työnantajan edustaja. (Työsuojeluhallinto, viitattu 11.4.2015.)

Aiemmin työssä tapahtunut lievä pahoinpitely on ollut asianomistajarikos, jonka esitutkintaa poliisi ei ole voinut suorittaa ilman uhrin esittämää rangaistusvaatimusta. Käytännössä nämä lievät väkivaltatapaukset ovat usein jääneet ilmoittamatta. Vuoden 2011 alussa voimaan tullut muutos rikoslakiin (19.12.1889/39 21 luku 16§) mahdollistaa poliisin oikeuden käynnistää tapauksen tutkimisen ja saattaa tekijä vastuuseen riippumatta uhrin tahdosta. Rikoslaki. 21 luku. 13.5.2011/441 16§ mukaan oikeus ilmoituksen tekemiseen on muillakin kuin uhrilla ja lain muutos varmistaa esitutkinnan käynnistämisen myös ulkopuolisen ilmoituksen perusteella tai poliisiviranomaisen aloitteesta. Lain muutos koskee kaikkia työntekijöitä, jotka joutuvat pahoinpitelyn kohteeksi työtehtävissään. Pahoinpitelyn tekopaikka tai -aika ei vaikuta virallisen syytteen nostamiseen. Teke voi tapahtua työpaikalla tai esimerkiksi asiakkaan kotona. Ratkaisevaa on väkivallan ja työtehtävien välinen yhteys.

Työntekijään kohdistuvaa väkivaltaa työpaikalla ei voida sivuuttaa pelkkänä rikosoikeudellisena jälkiselvittelynä, vaan kysymyksessä on aina työhön ja työympäristön olosuhteisiin liittyvä työsuojeluasia. Työntekijään kohdistuneesta väkivallasta tai sen uhasta saattaa seurata paitsi fyysisiä, myös henkisiä vammoja. Henkiset vammat eivät aina ilmene heti, vaan saattavat tulla myöhemmin ja olla hoitamattomina pitkäaikaisia. (Työ-

suojeluhallinto, viitattu 11.4.2015.) Ihmiset myös reagoivat väkivaltaan eritavalla. Jotakin työntekijöitä solvaukset eivät hetkauta, kun toisia ne voivat järkyttävät syvästi. On tärkeää kirjata tapaukset, jotta niitä voidaan tapahtumien raportoimiseen. (What is Violence at work, Viitattu 11.4.2015.)

Työturvallisuuslain 44/2006 46 § velvoittaa työnantajan viipymättä ilmoittamaan työsuojeluviranomaiselle sellaisesta työtapaturmasta tai työstä johtuvasta ammattitautitapauksesta, jonka seurauksena on ollut kuolema tai vaikealaatuinen vamma. Työsuojeluviranomaisen tehtävänä on vakavien työtapaturmien ja ammattitautien tutkiminen sekä sellaisten mahdollisuuksien selvittäminen, joiden avulla samankaltaisten tapahtumien toistuminen voitaisiin estää.

Työturvallisuuslain (738/02) § 27) mukaan työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivalta ja sen uhka ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Käytännössä tämä tarkoittaa rakenteellisten seikkojen huomioonottamista sekä riittävien hälytys- ja avunsaantijärjestelmien luomista ja kulunvalvonnan ja vartioinnin tehostamista. Laki velvoittaa lisäksi työnantajan laatimaan menettelytapaohjeet väkivaltatilanteiden ennakoimista, ehkäisyä ja hallintaa varten. Työturvallisuuslaki velvoittaa työntekijää ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle sekä osaamisensa ja mahdollisuuksiensa mukaan poistamaan havaitsemansa haitta. Lisäksi laki edellyttää, että työntekijän on oman turvallisuutensa lisäksi huomioitava myös muiden turvallisuus.

Pelastuslain 468/03 § 9 mukaan rakennuksen omistaja ja haltija, teollisuus- ja liiketoiminnan harjoittaja, virasto, laitos tai muu yhteisö on velvollinen varautumaan asianomaisessa kohteessa olevien henkilöiden ja omaisuuden sekä ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa sekä sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät. Laki ja asetus velvoittavat em. tahoja laatimaan kirjallisen pelastussuunnitelman vaaratilanteiden varalta.

Työturvallisuuslaki (8§, 2002) velvoittaa työpaikkoja ylläpitämään tarvittavaa ensiapuvalmiutta. Ensiavun järjestämiseen kuuluu myös tarpeellinen neuvonta ja ohjaus työstä tai työtilanteista johtuvien psyykkisten reaktioiden hallitsemiseksi. Väkivalta-alttiilla työpaikalla on oltava valmius väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneen työntekijän

välittömään jälkihoitoon. Jälkihoito on aloitettava 1-2 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Sen tarkoituksena on vähentää ja lieventää rikoksen aiheuttamia vaikutuksia uhrille ja henkilökunnalle. Tällä tavalla autetaan uhria ja henkilökuntaa pääsemään normaaleihin työ- ja elämänolosuhteisiin mahdollisimman pian ja vältetään pitkäaikaisia henkisiä vammoja. Luontevin jälkihoidon antaja on työpaikan työterveyshuolto, mutta palveluja saa myös muilta asiantuntijoilta, joilla on ammattitaitoa jälkihoitoon. Yksilötason lisäksi tarvitaan usein asiantuntijajohtoista ryhmätason jälkihoitoa. Lisäksi tapahtunutta on läpikäytävä työtovereiden ja esimiesten kanssa. Jälkihoitosuunnitelma on esitettävä edellä mainituissa menettelytapaohjeissa. (Työsuojeluhallinto, viitattu 11.4.2015.)

Työterveyshuoltolain (1383/01) mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu myös työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi ottaen huomioon mm. väkivaltavaara. Työterveyshuollon tehtäviksi on säädetty lisäksi toimipide-ehdotusten tekeminen sekä niiden toteutumisen seuranta.

Sosiaali- ja terveysalan töissä voidaan joutua tilanteisiin, joissa ulkopuolinen henkilö saattaa äkillisesti kohdistaa työntekijään väkivaltaa, uhkaa väkivallalla tai käyttäytyä muutoin uhkaavasti (Puisto ym. 2007, 16). Näin ollen henkilöllä on laillinen oikeus puolustaa itseään. Puolustautumiskeinot on kuitenkin suhteutettava siihen, kuinka kovaa ja vakavasti uhkaava henkilö hyökkää kohdehenkilöä vastaan. Jokainen hätävarjelutilanne arvioidaan aina tapauskohtaisesti, mutta periaatteessa itseään saa puolustaa, esimerkiksi apuvälineitä käyttäen, ainoastaan niin paljon kuin on aiheellista oikeudettoman hyökkäyksen pysäyttämiseksi. Useimmiten kuitenkin hyökkäävä henkilö on lainsilmissä heikommalla pohjalla. (Lehestö ym. 2004, 130.)

Rikoslaki 2003, 4 luku 4§. määrittelee hätävarjelun seuraavanlaisesti:

”Aloitettun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellisen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet.

Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (hätävarjelun liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin.”

Jouduttaessa väkivaltatilanteeseen ei tule ensimmäisenä mietittyä toimitaanko tilanteessa lainmukaisesti, jolloin maalaisjärki on paikallaan ja on muistettava, että oma ja toisten työntekijöiden sekä potilaiden turvallisuus on aina etusijalla (Lehestö ym. 2004, 130- 131).

Terveydenhuollon väkivaltatilanteiden lisääntymisen lisäksi lapsiin kohdistunut väkivalta on myös lisääntynyt. Tästä syystä lapsipotilaiden huostaanottojen määrä on kasvanut tasaisesti parin viime vuosikymmenen aikana. Avohuollon tukitoimien piirissä oli vuonna 2011 yli 80 000 lasta, kun lukumäärä vuonna 1997 oli runsaat 30 000. Tästä huolimatta lastensuojelua tarvitseva lapsi herättää usein ahdistusta terveydenhuollon ammattilaisissa. Tilanteet on helpompi kohdata, jos on asianmukaisesti valmistautunut niihin, tietää ajantasaisista ohjeista ja sen, kenen puoleen kääntyä. (Kivitie-Kallio & Silvennoinen 2011. Viitattu 11.4.2015.)

Lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa terveydenhuollon henkilöstöä tekemään lastensuojeluilmoituksen viipymättä, silloin kun työntekijällä herää huoli lapsen terveydestä, turvallisuudesta tai hyvinvoinnista. Lastensuojelulain edellyttämä ilmoitusvelvollisuus menee aina salassapitovelvollisuuden edelle.

3.5 Lapsipotilaiden erityispiirteitä

Lapsipotilaat ovat oma erityisryhmänsä röntgenosastolla ja lapsipotilas tulee huomioida eri tavalla kuin aikuinen (Lehto 2004, 27). Lapset eroavat aikuisista esimerkiksi fysiologialtaan. Lapsen ikä ja kehitystaso luovat myös omat haasteensa ja erityispiirteensä tutkimusten tekemiseen. Hoidon aikana on huomioitava lapsen mahdolliset pelot sekä varattava enemmän aikaa lapsen valmistamiseen tutkimusta varten. Leikki on lapselle tärkeä keino käsitellä tapahtumia, joten leikkiä voidaan käyttää apuna myös toimenpiteisiin valmistamisessa. (Lindén 2009, 33.)

Hoitajien tulisi myös tietää lapsen hoidon erityispiirteet, joista merkittävin on perhekeskeisyys. Perhe tulee huomioida kokonaisuudessaan lapsipotilaan hoidossa, koska lapsen ollessa sairaalassa vanhempien ja koko perheen rooli on merkittävä. (Lehto 2004, 27.) Muita hoitotyön erityispiirteitä ovat yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. Nämä periaatteet ovat osittain päällekkäisiä. Hyvän hoidon saavuttamiseksi näiden periaatteiden tulee näkyä myös röntgenosastolla. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362.)

Lasten hoitotyössä hoitaja ei ole tekemisissä pelkästään lapsen kanssa vaan myös hänen perheensä kanssa. Hoitajan, lapsen ja perheen väliseen suhteeseen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota. (Warner 2006, 38–40.) Lapsen ja perheen on tunnettava olonsa turvallisiksi sairaalassa. Turvallinen ja viihtyisä hoitoympäristö viestii, että lasta hoitavat henkilöt ovat asiantuntijoita. (Knaapi ym. 2005, 363.) Lasten hoitotyössä turvallisuuteen kuuluu kolme eri osa-aluetta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus. Fyysisellä turvallisuudella tarkoitetaan, että lapsen fyysisestä turvallisuudesta huolehditaan ja estetään vahinkojen tapahtuminen. Psyykkisen turvallisuuden säilymiseksi lapsi tarvitsee paljon aikuisen läheisyyttä ja tukea, koska sairaalassa olo on usein lapselle uusi ja outo tilanne. Sosiaaliseen turvallisuuteen sisältyy lapsen elämään kuuluvat ihmiset ja yhteisöt, kuten vanhemmat, sisarukset, päiväkotit, koulu ja ystävät. (Lindén 2009, 33.)

4 TOIMINTAOHJEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Toimintaohjeen laatukriteerit

Tavoitteet ja laatukriteerit konkretisoivat laatua ja ovat ohjaamassa hyvää palvelua. Tavoitteet tulisi määritellä mitattavalla tavalla, jotta voidaan arvioida, saavutetaanko tavoitteita. (Holma ym. 2001, 26.) Laatua ei voi kehittää ilman arviointia ja siihen perustuvaa parantamista. Arvioinnissa selvitetään, ovatko asetetut tavoitteet saavutettu, sekä tunnistetaan kehittämistarpeet ja kehittämisen kohteet. Arvioinnin tulee olla monipuolista ja sen tulee kohdistua tasapainoisesti toimintaan eri näkökulmista. (Holma ym. 2001, 45.)

Toimintaohjeesta valmistin yhteensä neljä versiota, joista ensimmäinen toimi luonnoksena, jota lähdin kehittämään sisällöltään ja ulkoasultaan eteenpäin. Seuraavilla kahdella versiolla pyrin parantamaan toimintaohjeen laatua, sekä tekemään ohjeesta asiakkaan toivomusten mukainen. Samalla pyrittiin poistamaan mahdolliset asiavirheet. Viimeinen versio toimi lopullisena projektin tuotteena, joka arvioitiin. Toimintaohjeen laatukriteereiksi valitsin asiakaslähtöisyyden, helpon hyödynnettävyyden, oppaan selkeän ja informatiivisen toteutuksen. Tavoitteiden saavuttamista mittasin laatutavoitteilla, joita tarkastelin asiantuntijaryhmältä saadun kirjallisen palautteen kautta (ks. liite 5).

4.2 Toimintaohjeen sisältö

Opasta tai oppimateriaalia tehtäessä on pohdittava, mistä lähteistä tiedot kannattaa hakea. On myös mietittävä miten tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Kaikki tieto ei ole yhtä ajanmukaista ja eri lähteistä löytyvät tiedot voivat olla ristiriitaisia. Tietoa haettaessa kannattaa muistaa lähdekritiikki, koska esimerkiksi internetissä on paljon lähteitä, joiden luotettavuudesta ei ole varmuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53–54.)

Ei myöskään ole olemassa yhtä oikeaa tapaa kirjallisten ohjeiden tekoon. Jokaisella sairaalalla, terveyskeskuksella tai terveydenhuollon yksiköllä on omat tapansa tehdä ohjei-

ta. Hyvä ohje palveleekin juuri sen paikan henkilökuntaa, joille ohje on tehty. (Torkkola ym. 2002, 34.) Tämän toimintaohjeen kohderyhmänä ovat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tarvitsevat työhönsä ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Ohjeen tai oppaan tärkeitä ominaisuuksia ovat ajantasaisuus, yleistajuisuus, luotettavuus, käytännöllisyys, päivitettävyyys ja käyttäjäkeskeisyys (Jussila 2006, 25).

Rentolan (2006, 92–93) mukaan ohjeen sisältöä mietittäessä tulisi aina lähteä liikkeelle juuri lukijan tarpeista. Ohjeen tarkoituksena on auttaa lukijaa ymmärtämään, tekemään ja oppimaan uutta. Tärkeää on myös määritellä, millaisen tiedon pohjalle ja millaisille lukijakunnalle ohjetta aiotaan kehittämään. Ohjeesta tulisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä karsimaan kaikki turha ja ylimääräinen pois, sillä kaikkea ei voi kertoa yhdellä kertaa. Lisäksi tulisi muistaa pohtia, mikä on lukijoille tarpeellista, kiinnostavaa ja hyödyllistä juuri tällä hetkellä. (Uimonen 2005, 228.) Suosituspituutta ohjeelle on mahdoton antaa, kuitenkin yleisneuvoksi sopii se, että tekstin lyhyys ilahduttaa useimpia (Hyvärinen 2005, 1772, Viitattu 11.4.2015).

Ohjetta kirjoitettaessa toimii sääntö ”tärkein ensin”. Tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää – kirjoitustapa on suositeltava, koska silloin myös vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Otsikoiden käyttö keventää sekä selkeyttää ohjetta. Pääotsikon kertoessa tärkeimmät asiat, kuten mitä tämä ohje käsittelee, väliotsikot pyrkivät auttamaan ja hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. (Torkkola ym. 2002, 43.) Yksinkertaisimmillaan pääotsikko kertoo, mistä on kyse ja väliotsikotkin voivat olla toteavia, vain yhden sanan sisältäviä. Väliotsikoitten määrässä ei kuitenkaan kannata liioitella, sillä jo viiden otsikon oleminen yhden A4:n pituisella pätkällä, tulisi alkaa harkitsemaan niiden yhdistämistä. Jos ohjeessa on käytössä sisällysluettelo kaikki väliotsikot tulisi mainita siinä, eikä vain pääotsikoita. Muuten lukija turhautuu etsiessään otsikkoa, jota tiivistelmässä ei mainita. (Hyvärinen 2005, 1772, Viitattu 11.4.2015.)

Kappalejaolla taas osoitetaan, mitkä asiat kuuluvat tiukemmin yhteen. Toisin sanottuna: kirjoittajan tulisi valita kappaleeseen vain yhteen kuuluvia asioita. Ohjenuorana sopii ajatella, että kullekin kappaleelle pitäisi pystyä keksimään oma otsikkonsa. Jos tämä ei

onnistu, pitäisi asiat jakaa omiin kappaleisiinsa. (Hyvärinen 2005, 1770, Viitattu 11.4.2015.)

Sisällön tulee olla selkeä, luotettava, ajantasainen sisällöltään, sekä tarvittavat tiedot tulee löytää mahdollisimman helposti. Toimintaohjeen sisältö rajautui käsittämään väkivaltaisen ja uhkaavasti käyttäytyvän henkilön kohtaamista rajatulla osastolla, tästä syystä ohjeen sisältö ei kasvanut kovin laajaksi. Ohjeessa käytetty kieli on havainnollistavaa yleiskieltä, jossa ammattisanojen käyttöä vältettiin, sekä tärkeimpiä asioita korostettiin ja havainnollistettiin. Tärkeiden asiakohtien korostamisessa käytettiin kirjasimen lihavointia sekä punaista väriä. Tekstin havainnollistamiseksi tärkeät asiat taulukoitiin. Ohjeen alussa käsiteltiin lyhyesti millaista väkivaltaa on, sekä miten siihen tulisi suhtautua työympäristössä. Samalla ohjeen alussa kerrottiin millaisia toimia osastolla tulisi huomioida uhkaavan tilanteen sattuessa, mm. esimerkkitilanteiden avulla.

Ohjeen pääpaino on väkivaltaisen ja uhkaavasti käyttäytyvän henkilön kohtaamisella, mitä korostettiin ohjeessa. Muissa osioissa oli kerrottu mm. uhkaavan tilanteen ennakoinnista, jälkipuinnista, sekä ilmoitusmenettelyistä. Ohjeen sisällön kohdistamista osastolle varmistettiin tekemällä osastolla ns. turvallisuuskävely. Ohjeen sisältöä tarkasteltiin myös lapsipotilaiden hoidon kannalta ja millaisia tilanteita voi osastolla ilmetä aihepiiriin liittyen. Tein kävelyn kahdesti ohjeen tekemisen aikana, joissa tarkastelin osaston henkilöstön turvallisuuteen vaikuttavia rakenteellisia ja kalusteellisia tekijöitä. Laadun varmistamiseksi kävelyt suoritettiin projektin alussa ja viimeistelyvaiheessa.

4.3 Toimintaohjeen ulkoasu

Ulkoasu on hyvin tärkeä hyvälle ohjeelle. Tekstin ja kuvien sijoittelu kannattaa harkita tarkkaan, sillä hyvin sijoitetut ja asetellut kuvat ja teksti houkuttelevat lukijaa lukemaan oppaan kokonaan. Yhdelle sivulle ei tule ahtaa koko tekstiä, sillä täyteen ahdettu ohje on hyvin epäselvä, sen sijaan laittamalla teksti ilmeisesti parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.) Toisena tärkeänä seikkana oppaan luettavuuden kannalta tulee huomioida se, että lukija ei aina välttämättä käy ohjeistusta läpi, vaan ohjeen tulee toimia myös hakuteoksena, josta tarvittaessa voi etsiä haluamaansa tietoa. Uimonen. (2003, 79–80) puhuu tässä yhteydessä käyttäjystävällisyydestä, millä tarkoitetaan,

että tekstin tekijä huolehtii tekstin luettavuudesta erilaisissa käyttötilanteissa ja erilaisissa tarpeissa.

Ohjeen ulkoasun tuli olla mahdollisimman selkeä, sekä helposti luettava. Kirjasintyyppiä valitsin Times New Roman ja kirjasinkooksi 12. Ohjeen tavoitteena oli, että sivuille kirjoitettu teksti on mahdollisimman ilmeisesti kirjoitettu, eikä yhdelle sivulle tule liikaa tekstiä. Ohjeessa käytettiin myös luettelomerkkejä sekä taulukoita selkeyttämään sekä havainnollistamaan asioita. Samalla ohjeen eri osiot tehtiin niin että niitä voitaisiin käyttää myös erillään muusta ohjeen sisällöstä esimerkiksi työpisteessä. Ohjetta tehtäessä ei käytetty asiakkaan toiveesta minkäänlaisia kuvia. Ohjeen ulkoasua rajasi myös malliksi sovittu Word – muodossa oleva ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin mallipohjalle tehtävä sähköinen malli.

4.4 Toimintaohjeen esitestaus ja viimeistely

Esitestauksen suorittivat projektin asiantuntijat, antamalla palautetta toimintaohjeesta. Kyselylomake (liite 1) laadittiin ohjeen laatukriteerien pohjalta. Palautteen anto tapahtui ohjeen luonnosvaiheessa, jonka jälkeen tarvittavat muutokset tehtiin viimeistelyvaiheessa. Kaikkiaan toimintaohjeesta kerättiin palautetta kahdesti. Näin parannettiin toimintaohjeen laatua, sekä varmistettiin ohjeen asiakaslähtöisyys. Palautteiden keräämisen jälkeen suoritettiin lopullinen arviointi valmiista tuotteesta.

4.5 Kustannusarvio ja tekijänoikeudet

Projektista aiheutuvista kuluista sekä tuotteen suunnittelusta vastasi projektin tekijä, eli Jani Väyrynen. Projektin kustannukset oli tarkoitus pitää mahdollisimman pienenä koko prosessin ajan. Tavoitteeseen päästiin hyödyntämällä koulun tarjoamia papereiden tulostusmahdollisuuksia, sekä tekijän omaa tietokonetta. Tulostuskustannuksia syntyi tietoperustan ja projektisuunnitelman sekä tuotteen tulostuksesta yhteistyökumppanille (ks. liite 3). Toimistotarvikekuluja syntyi kansion hankinnasta sekä muistitikusta.

Tuntipalkat on laskettu opinnäytetyölle määrätyn, vain laskennallisen, tuntipalkan (10€/h) mukaan. Projektiryhmän palkan kokonaissumma on laskettu opinnäytetyölle varatun opintopistemäärän perusteella ja ohjausryhmän palkat on puolestaan laskettu heil-

le määrättyjen ohjausresurssien mukaan. Ohjausryhmän palkkioista vastasi Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö ja asiantuntijoiden osalta palkkioista vastasi Oulun yliopistollinen sairaala (ks. liite 3).

Tekijänoikeuslain (8.7.1961/404), sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tehdyn sopimuksen tekijänoikeuksista, nojalla ohjeen tekijällä on tekijänoikeus teokseensa, joten ohjeen tekijänoikeudet jäävät Jani Väyryselle. Toimintaohjeen tilaaja saa kuitenkin tarpeen mukaan muokata teosta laajempaan käyttöön. Oulun ammattikorkeakoululla on oikeus arkistoida opinnäytetyö sekä käyttää sitä opetusmateriaalina ja toimintansa esittelyssä.

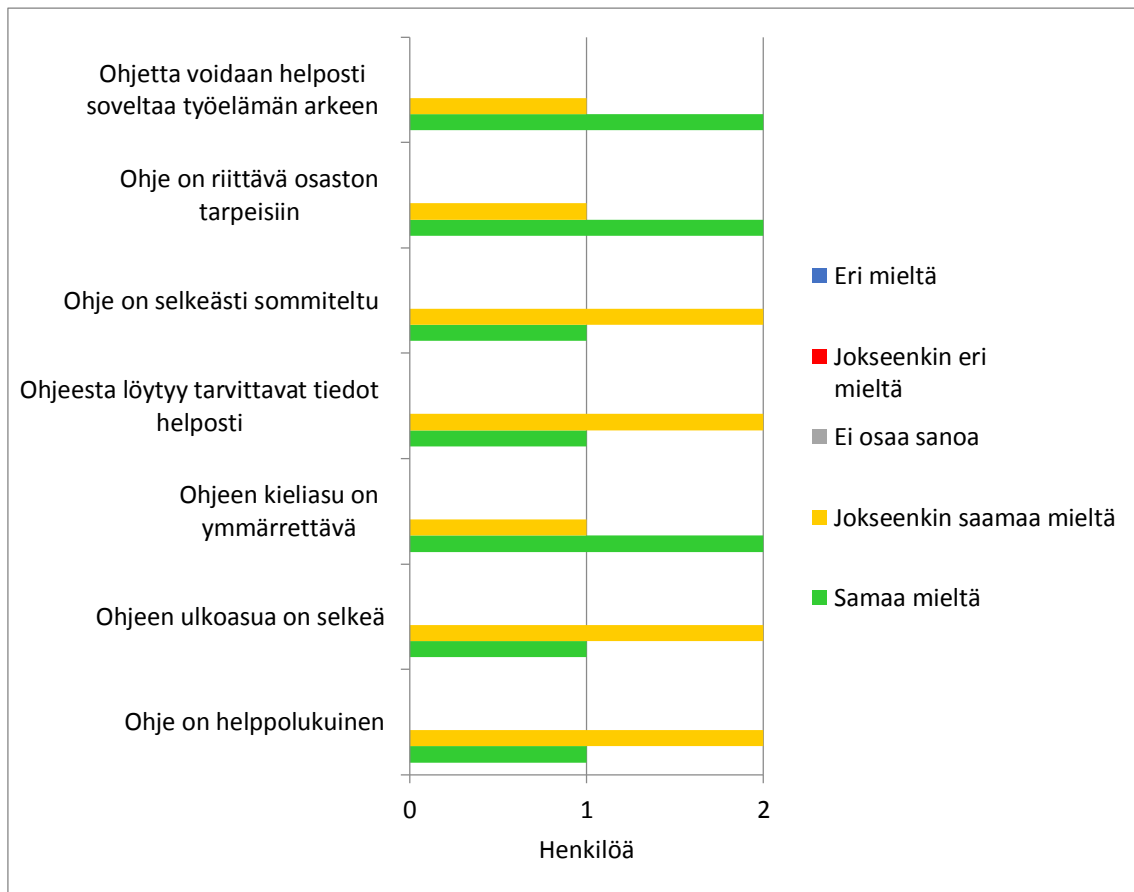
5 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Toimintaohjeen arviointi

Toimintaohjeen esitestaus suoritettiin aikavälillä 1.1.–23.3.2015 Esitestausryhmänä toimi projektin asiantuntijaryhmä. Lähetin toimintaohjeen, kyselylomakkeen (liite 1) sekä saatekirjeen (liite 2) sähköisenä asiantuntijaryhmälle. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön aiheesta, tuotteesta ja kyselylomakkeen täyttämisohteet. Samalla esitin toiveeni vastausajasta, joka oli viimeistään 23.3.2015 mennessä. Vastaukset viivästyivät hieman, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut ongelmia työn valmistumiseen. Palautekyselyyn vastasi kolme vastaajaa viidestä. Vastaajista vastasivat ne henkilöt, jotka ovat olleet eniten toimintaohjeen projektissa mukana, sekä tulevat hyödyntämään toimintaohjetta.

Esitestauksen kyselylomake sisälsi 7 väittämää, jotka kuvasivat sisältöä, ulkoasua, kieliasua ja käyttötarkoitusta. Kyselylomake (liite 1) oli Word-tiedosto, joten väittämiin vastaaminen tapahtui rastittamalla vastausvaihtoehdoista omaa mielipidettä lähinnä oleva vaihtoehto. Vaihtoehdot olivat 1= Samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Ei osaa sanoa, 4= Jokseenkin eri mieltä, 5= Eri mieltä. Kyselylomakkeen lopussa oli myös kohta, johon vastaaja pystyi kirjoittamaan korjausehdotuksia sekä kommentteja oppaaseen liittyen.

Kyselyyn vastanneet olivat vastauksissaan pääasiassa ”jokseenkin samaa mieltä” väittämien kanssa (ks. kuvio 2). Ohjeen ulkoasu sai eniten ”jokseenkin samaa mieltä” -vastauksia kun taas työelämään soveltaminen sai eniten ”samaa mieltä” -vastauksia. Yhtään ”jokseenkin eri mieltä” - tai ”eri mieltä” -vastausta ei tullut.



KUVIO 2. Kyselylomakkeen vastausten jakautuminen

Kyselylomakkeen ”kommentit/ vapaa sana” – osion oli jokainen vastaajista kommentoinut jollakin tavalla. Kommentit olivat mielestäni positiivisia, sekä muutama korjaus-ehdotuskin löytyi.

”Paljon hyvää asiaa olet saanut kerättyä oppaaseen! Olet ottanut erityisen hyvin huomioon yhteistyökumppanit mm. järjestämällä yhteisiä palavereja, usealla palautekyselyllä ja huomioimalla asiantuntijoiden mielipiteet. Siitä erityiskiitos!

”Tärkeää, tuttua asiaa, josta on paljon ohjeita olemassa. Ajattelin alkuun, että saamme aiheesta lasten röntgeniin turvallisuusohjeen, mutta tämä on yleispätevä. Se on sinällään hyvä. Voihan se olla niin, että yksityiskohtaisempaa ohjetta meille ei voi tehdä. Jänni on varmaan pohtinut tätä. Kovasti on työtä pitänyt tehdä.”

Kommentit olivat mielestäni positiivisia ja korjausehdotukset olivat myös hyviä. Palautteesta käy myös selville, että asiakas olisi edelleenkin halunnut muutoksia ja lisäyksiä toimintaohjeeseen, mitä voidaan pitää jatkokehityshaasteena.

Mielestäni toimintaohjeesta tuli kevyt ja selkeä lukea ja kattava sisällöltään. Lisää osiota olisi saatu esimerkiksi lainsäädännöstä, mutta asiat olivat jo kerrottu sairaanhoitopiirin muissa ohjeissa, eikä asiakas halunnut asiaa toiseen ohjeeseen. Sisällysluettelo auttaa löytämään halutun asian nopeasti ja tehokkaasti.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi ja kustannusten arviointi

Opinnäytetyön toteutin yksin, sillä muita aiheesta kiinnostuneita ei ollut. Yksintyöskentelyn etuja oli joustava aikataulutus ja oma mahdollisuus päättää milloin ja missä opinnäytetyötä työstetään. Yksintyöskentely vaati kuitenkin paljon kurinalaisuutta sekä itsestä päätöksentekoa. Edellisistä kumpikaan ei tuottanut minulle ongelmia, mistä saan osaltani kiittää tukiryhmän ihania ihmisiä.

Ohjausryhmältä sai ohjausta pääasiassa opinnäytetyön työpajoissa, sekä sähköpostilla. Ohjaavat opettajat kuitenkin antoivat myös tarvittaessa neuvoja paikanpäällä aina kun tarvitsin. Asiantuntijat toivat omalta osaltaan kehitysideoita, joiden avulla projektista pystyttiin luomaan mahdollisimman halutunlainen ja työelämälähtöinen.

Projektin kustannukset toteutuivat suurimmilta osiltaan suunnitellusti lukuun ottamatta paperin menekin kasvua, joka nosti kustannuksia hieman. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut mitenkään varsinaiseen projektin valmistumiseen.

6 POHDINTA

6.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Omat oppimistavoitteeni olivat projektityöskentelyprosessin oppiminen ja tuotteen tekeminen. Halusin myös palautella asioita mieleeni aikaisemmasta ammatistani turvallisuusosalalla. Lisäksi tavoitteitani oli oppia yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, pitkäjänteisyyttä, tietojen hakemista ja prosessoimista, sekä projektissa toimimista. Halusin myös oppia tekemään ammattikorkeakoulu tasoisen opinnäytetyön. Olen mielestäni kehittynyt etenkin tietojen hakemisessa sekä niiden prosessoimisessa. Olen myös oppinut paljon projektityöskentelystä.

Opinnäytetyöprojektin aikana opin pyytämään palautetta ja vastaanottamaan sitä, sekä prosessoimaan saatua palautetta työskentelyssäni. Samalla huomasin että paras tapa palautteen vastaanottamiseen ovat palaverit tai keskustelut. Asiantuntijaryhmän kanssa pidetyt keskustelut ja palautteet auttoivat lähestymään opinnäytetyötä eri näkökulmista, tämä auttoi osaltaan opinnäytetyön teossa, sekä asiakaslähtöisemmän lopputuloksen luomisessa. Viestintätaitoni kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä suuresti sekä kirjallisen että suullisen viestinnän osalta. Opinnäytetyöprojektin aikana opin myös hyödyntämään eri henkilöiden erikoisosaamista ja ammattitaitoa mm. materiaalin keräämisessä sekä tiedon haussa. Lisäksi tietoni väkivallasta terveydenhuollossa laajenivat ja saivat päivitystä.

6.2 Riskien arvioiminen

Jokaisella projektilla on riskinsä, jotka voivat johtaa epäonnistuneeseen lopputulokseen. Yleensä riskeistä tiedetään etukäteen ja niiltä voidaan suojautua, jos riskejä hallitaan projektin aikana. Tästä syystä riskien hallinnan tärkein tehtävä on niiden tunnistaminen ja varasuunnitelmien laatiminen. (Kettunen 2003, 68.)

Projektin suurimpina riskejä olivat aikataulun muutokset, opinnäytetyön tuhoutuminen tietokoneelta, projektin tekijän sairastuminen ja kohteena olevan osaston tarpeiden

muuttuminen. Opinnäytetyön tuhoutuminen tietokoneelta ehkäistiin tallentamalla projekti kahteen muistitikkuun, kahteen tietokoneeseen, sekä pilvipalveluun. Aikataulun muutokset projektin aikana osoittautuivat suurimmaksi riskiksi projektin aikana. Muutoksiin pyrittiin reagoimaan välittömästi lisäämällä työpanosta. Osaston tarpeiden muuttuminen projektin aikana aiheutti pieniä muutoksia projektin tuotteeseen. Näihin muutoksiin oli varauduttu keräämällä palautetta tuotteesta kahdesti, jolloin muutoksiin pystyttiin reagoimaan välittömästi ja minimoimaan riskit.

6.3 Luotettavuuden arviointi

Toimintaohjeen ja projektiraportin luotettavuutta lisää aikaisempi koulutukseni turvallisuuksalalta, sekä yhteistyö tilaavan yksikön kanssa.

Toimintaohjeen suunnittelemisen aikana huomasin, ettei esimerkiksi meidän koulutussessamme ole yhtään kurssia, joka käsittelee väkivaltatilanteita. Olen suorittanut harjoitteluni monissa eri terveydenhuollon paikoissa, niin yksityisellä kuin julkisellakin puolella. Harjoitteluissani huomasin että työntekijöiden koulutus aiheesta on hyvin vähäistä. Huolimatta siitä että väkivaltatilanteet on yleisesti todettu ongelmaksi terveydenhuollossa. Myös kirjalliset ohjeet ovat monissa paikoissa vanhentuneita ja vaatisivat päivittystä. Halusin toimintaohjeesta tulevan juuri sellaisen kuin osastolla tarvitaan ja että ohje vastaa osaston toiveita. Siksi päätin että palautetta kerättäisiin kahdesti, jolla pyrin parantamaan laatua. Palautteiden jälkeen tein lopullisen tuotteen, joka arvosteltiin.

Toimintaohjeen luomiseen voi myös sanoa että mm. toimintaohjeesta tehty kyselylomake olisi voinut toteuttaa webropol- kysely ohjelmalla, jonka lisenssin koulu omistaa. Tämä ei kuitenkaan oman teknisen osaamisen puutteesta johtuen onnistunut. Myöskään määrällisen tutkimuksen tekeminen Webropol- kyselyllä, varsinkin pienellä kohderyhmällä, ei ole kannattavaa.

6.4 Jatkokehityshaasteet

Tärkeimpänä jatkokehityshaasteena pidän toimintaohjeen säännöllistä päivittämistä. Tiedot uusiutuvat ja muuttuvat koko ajan ja tästä syystä toimintaohjetta tulisi päivittää, jotta se pysyisi ajantasaisena. Toimintaohjetta voi myös pienillä muutoksilla soveltaa

myös muille osastoille, jolloin siitä saatava hyöty kasvaa. Toivonkin että toimintaohjeen avulla röntgenhoitajat voi kehittyä ennakoidaan väkivalta- ja uhkatilanteiden kehittymistä sekä välttämään tilanteen muuttuminen fyysiseksi konfliktiksi.

Muita jatkokehityshaasteita on tuotteen tekeminen esim. koulutus videoksi. Tällainen ei kuitenkaan yksin onnistu, joten ryhmän tulisi olla suurempi. Ohjeen voisi myös laajentaa koskemaan koko sairaalaa.

7 LÄHTEET

Caruana, E 2005. Radiographers at risk of assault. The Radiographer 52/2. 15 – 17. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.minnisjournals.com.au/articles/rad%20aug%2005%20risk%20of%20assault.pdf>

Holma, T., Outinen, M., Idänpää- Heikkilä, U. & Sainio S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallinta – Kehitä laatutalo. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 26–45.

Hyvärinen, M. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jussila, R. 2006. Mitä tietokirjallisuus on? Teoksessa. Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto Kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura. 12–32.

Kalland, M. 2013. Lapsen asema nykypäivän suomalaisessa yhteiskunnassa. Duodecim. Viitattu 11.4.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=lapsi&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11071#s5

Karpela, T. 1998. Kansalaisen turvakirja. Helsinki: Otava. 64–82.

Karvinen, M. 2010. Väkivalta tunkee sairaalaan. Sairaanhoidaja 2010/3, 12–14.

Kivitie-Kallio, S. & Silvennoinen, L. 2011. Lääkäri ja lastensuojelulaki. Duodecim. Viitattu 11.4.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=lapsi&Article_W

[AR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku& Article WAR_DL6_Articleportlet_view Type=viewArticle& Article WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99318](#)

Knaapi, K. & Mäenpää, I. 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa L. Koponen. & K. Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 361–373.

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten henkilöiden aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Suomen lääkärilehti. 2006/46, 4827-4833.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 242–245.

Kunta-alan työolobarometri 2010. Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä. Viitattu 11.4.2015. http://www.ttk.fi/files/1982/Kunta-alan_tyoolobarometri_2010.pdf

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino. 21–22.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomiala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2010. Sosiaali- ja terveysalan työolot. Kahden vuosikymmenen kehityskulku, Työterveyslaitos 2011. Tampere. Juvens Print. 101 – 118.

Lastensuojelulaki 417/2007 Finlex. Viitattu 11.4.2015. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>)

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Edita Publishing Oy. 87–134.

Lindél, L. 2009. Lasten sairaalahoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30–34.

Manninen A. & Pihko H. 2009. Lisävammat ja sairaudet. Teoksessa M. Kaski, (toim.) Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY. 168-169.

Ng, K., Yeung, J., Cheung, I., Chung, A., & White, P. 2009. Work-place Violence – A Survey of Diagnostic Radiographers Working in Public Hospitals in Hong Kong. *Journal of Occupational Health* 51/4. 355 – 363. Viitattu 8.4.2015.
http://joh.sanei.or.jp/pdf/E51/E51_4_09.pdf

Pelastuslaki (468/03) Finlex. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2003/20030468>

Piispa, M. & Saarela, K. 2000. Työväkivalta. Teoksessa S. Paananen, (toim.) *Työmarkkinat 2000:15. Työn vaarat. Koetut työperäiset sairaudet, työtapaturmat ja työväkivalta-tapaukset*. Tilastokeskus: Helsinki. 33-45.

Puisto, V., Lahti, J., Kettunen, R., Kallio, R., Viikuna, P., & Lehmusto, M. 2007. Henkilöstön oikeusturva väkivaltatilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä opetus-toimessa. Helsinki: Työsuojeluhallinto. 16-17.

Reem, A. & Selim, F. 2011. Workplace Violence - A Survey of Diagnostic Radiographers in Ismailia Governorate Hospitals, *Egypt Journal of American Science*. Viitattu 11.4.2015.
http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0706/162_5970am0706_1049_1058.pdf

Rentola, M. 2006. Hyvä Opas. Teoksessa R. Jussila, E. Ojanen, T. Tuominen (toim.) *Tieto Kirjaksi*. Helsinki: Kansanvalistusseura. 92–107.

Rikollisuustilanne. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa 2012. Oikeus-poliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 264. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/rikollisuustilanne/rikollisuustilanne2012/esj5ICj9/Rikollisuuskehitys.pdf>

Rikoslaki (19.12.1889/39) Finlex. Viitattu 11.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Sajama, S. 2011. Tavoitteena nollatoleranssi- Hoitajan ei pidä hyväksyä työssään väkivaltaa missään muodossa. *Tehy* 4/2011, 32.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. 47–98.

Sisäministeriö. Väkivaltarikollisuus. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.intermin.fi/fi/turvallisuus/rikostorjunta/vakivaltarikollisuus>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Finlex. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Tesso. Sosiaalinen ja terveystoimittainen aikakauslehti. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.tesso.fi/artikkeli/aggressiivisen-asiakkaan-kohtaaminen>

The Society and College of Radiographers 2015. Preventing Violence at Work. Viitattu 11.4.2015. <http://www.sor.org/learning/document-library/violence-and-aggression-work-including-lone-working/preventing-violence-work>

The Society and College of Radiographers 2015. What is Violence at work. Viitattu 11.4.2015. <http://www.sor.org/learning/document-library/violence-and-aggression-work-including-lone-working/what-violence-work>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. 2002. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 34–53.

Työterveyshuoltolaki (1383/01) Finlex. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki (738/02) Finlex. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työsuojeluhallinto. Väkivallan uhka työssä. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka/95>.

Työvoimatutkimus 2009. Tilastokeskus. Viitattu 11.4.2015.
https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=0

Uimonen, T. 2005. Asiantuntija kirjoittaa. Asiantuntija viestii ajatuksesta vaikutukseen M. Karhu, L. Salo, J. Sipilä, J. M. Selänne, L. Söderlund, , T. Uimonen, & P. Yli-Kokko (toim.) Helsinki: Inforviestintä Oy. 208–270.

Viitasara, E. 2004. Violence in Caring. Risk factors, outcomes and support. Karolinska Institutet. Department of Public Health Sciences. Academic dissertation. Viitattu 11.4.2015. http://nile.lub.lu.se/arbarch/ah/2004/ah2004_01.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 53-54.

Warner, H. 2006. Living with disability: part 2 –the child/family/nurse relationship. Paediatric Nursing, 38-43. Viitattu 11.4.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16544803>

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 11–19.

LIITTEET

LIITE 1

Kyselylomake

Aihe	Samaa mieltä	Jokseenkin saamaa mieltä	Ei osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
Ohje on helppolukuinen (asioiden järkevä ilmaisu-järjestys)					
Ohjeen ulkoasua on selkeä (helposti luettava kirjaintyyppi, -koko)					
Ohjeen kieliasu on ymmärrettävä (lauseiden ja sanojen helppolukuisuus)					
Ohjeesta löytyy tarvittavat tiedot helposti (mahdollisimman uuden ja luotettavan tiedon löytäminen nopeasti)					
Ohje on selkeästi sommiteltu (tekstin määrä yhdellä sivulla, huomio tekstit, taulukot)					

Ohje on riittävä osaston tarpeisiin (ohjeesta saatavan tiedon ja opastuksen riittävyys, tilanteen hoitamiseen)					
Ohjetta voidaan helposti soveltaa työelämän arkeen (ohjeen käytännönläheisyys)					

Kommentit/ vapaa sana

SAATEKIRJE ESITESTAUSRYHMÄLLE

Hyvä vastaanottaja,

Opinnäytetyönäni valmistuva tuote on edennyt viimeiseen **Versio 4.0**. Opinnäytetyön tuotteen aiheena on: Väkivaltaisen tai uhkaavan henkilön kohtaaminen, Toimintaohje Oulun yliopistollisen sairaalan lasten röntgenosastolle.

Pyydän Teitä **lukemaan** toimintaohjeen läpi, sekä **kommentoimaan** liitteenä mukana olevalla kyselylomakkeella. Vastaus tapahtuu rasti ruutuun periaatteella. Kyselylomakkeen vastaukset käsitellään ja käytetään opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen. Vastajien nimeä ei mainita missään vaiheessa.

Lisäksi pyytäisin Teitä **vastaamana myös**, toimeksiantajan palaute opinnäytetyöstä ja opinnäytetyökäytännöistä liitteellä.

Pyydän palauttamaan täytetyn lomakkeen sähköposti liitetiedostona mahdollisimman pian, mielellään 20.3.2015 mennessä, mutta viimeistään 23.3.2015 kello 12.00.

Terveisin.

Värynen Jani

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

LIITE 3

Projektin kustannusarvio.

Kustannus	Kustannus	Arvio	Toteutui
Oma työ	10€/h	400h x 10€/h =4000€	400h x10€/h=4000€
Ohjauskustannukset	10€/h	15h x 10€/h =150€	15h x 10€/h =150€
Asiantuntija työ	100€/h	10h x 100€/h =1000€	10h x100€/h=1000€
Paperi ja tulostamiskulut	á 5€	5€	10€
Kansiot	á 5€	5€	5€
Muistitikut	á 10€	20€	20€
Yhteensä		5180€	5185€

LIITE 4

Opinnäytetyöprosessin vaiheet ja ajankohdat

Nro.	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suun- nit. tunnit	To- teut. tunnit	Suo- rittaja
1	SUUNNITTELEMINEN					
1.1	Aiheen valinta ja tiedon kerää- minen	9/2013	2/2014	60	50	J.V.
1.2	Projektisuunnitelman kirjoitta- minen	2/2014	9/2014	120	140	J.V.
1.3	Projektisuunnitelman esittämi- nen ja korjaus	4/2014	5/2014	40	60	J.V.
2	TUOTTEEN TEKO					
2.1	Ohjeen tiedon kerääminen	9/2014	10/2015	40	40	J.V.
2.2	Ohjeen kirjoittaminen	9/2014	12/2015	35	30	J.V.
2.3	Ohjeen esittäminen	1/2015	1/2015	5	5	J.V.
2.4	Ohjeen muokkaus	2/2015	3/2015	30	40	J.V.
3	LOPPURAPORTTI					
3.1	Loppuraportin kirjoittaminen	3/2015	3/2015	20	20	J.V.
3.2	Loppuraportin muokkaus	3/2015	4/2015	30	30	J.V.
3.3	Loppuraportin tarkistus	3/2015	4/2015	15	15	J.V.
3.4	Loppuraportin esittäminen	4/2015	4/2015	5	5	J.V.
3.5	Opinnäytetyön lisääminen The- seus- tietokantaan	5/2015	5/2015	5	5	J.V.

LIITE 5

Ohjeen laatukriteerit.

Laatukriteeri	Ominaisuus	Pyrkimys
Sisältö	Luotettavuus	Ohjeessa oleva tieto on perusteltua, ajantasaista ja luotettavaa
		Ohjeesta löytyy keskeiset asiat
Kieliasu	Kielen rakenne	Kieli on selkeää ja ymmärrettävää
		Kieli on yksinkertaista ja helposti omaksuttavaa
	Käsitteiden käyttö	Käsitteet ovat ymmärrettäviä
		Sanavalinnat ovat selkeitä
Ulkoasu	Sisällön esitystapa	Kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen ja kooltaan sopiva
		Ohje korostaa olennaisia asioita
	Ohjeen sisältö on visuaalisesti sommiteltu	Kuvien riittävyys ja niihin liittyvät tekstit
		Tekstin määrä yhdellä sivulla
Kokonaisuus	Ohjetta voidaan soveltaa työelämään	Käytännönläheisyys
		Ohje ei ole liian laaja
	Kohderyhmän toiveiden huomioiminen	Ohje on esitettävä kohderyhmää vastaavassa käyttöympäristössä
		Ohje on tehty kohderyhmän toiveiden mukaan